

**Amministrazione destinataria**

Regione Marche

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



Domanda di autorizzazione al trasferimento per organizzazioni che erogano cure domiciliari di livello base, di I, II e III livello (Modello AUT1-C-CD)

Ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale 16/01/2023, n. 6

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC ☐
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					
Tipologia					
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC ☐
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero Iscrizione
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)				Provincia	Numero iscrizione

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in relazione alla struttura

Classificazione struttura

- ☐ privata
- ☐ pubblica

Consapevole che è vietata la realizzazione di strutture non compatibili con il fabbisogno individuato dalla Regione con gli atti di programmazione o che non rispettino i requisiti minimi generali e specifici individuati ai sensi della medesima legge regionale

CHIEDE

l'autorizzazione per il trasferimento della struttura adibita a

- ☐ sede organizzativa di un'organizzazione che eroga prestazioni di cure domiciliari
- ☐ sede operativa di un'organizzazione che eroga prestazioni di cure domiciliari

Livello struttura

- ☐ di livello base
- ☐ di I livello
- ☐ di II livello
- ☐ di III livello

Tipologia dell'organizzazione

Denominazione

attualmente ubicata in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

che verrà trasferita in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

COMUNICA

- ☒ di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione alla realizzazione/esercizio

Numero autorizzazione

Data autorizzazione

Comune/SUAP

Codice ORPS

- ☒ che l'organizzazione è attualmente realizzata/in esercizio per l'erogazione prestazioni di cure domiciliari
- ☐ che la sede operativa coincide con la sede organizzativa
- ☐ che la sede operativa non coincide con la sede organizzativa

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ che la struttura adibita a sede organizzativa è in possesso dei requisiti minimi strutturali indicati nel manuale di autorizzazione regionale per l'erogazione di cure domiciliari ai punti 1.1 AU e 1.2 AU
- ☒ che la struttura adibita a sede operativa è in possesso dei requisiti minimi strutturali indicati nel manuale di autorizzazione regionale per l'erogazione di cure domiciliari ai punti 1.1 AU e 1.2 AU
- ☐ di non essere proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare
- ☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159
- ☒ che il soggetto privato richiedente l'autorizzazione in oggetto:

☐ è iscritto al Registro delle Persone Giuridiche c/o la Cancelleria del Tribunale di		
Tribunale	Numero	Data
☐ è iscritto al Registro delle Imprese c/o la Camera di Commercio di <i>(solo per le cooperative, le Società di Persone e le Società di Capitali)</i>		
Registro imprese di	Numero	Data
☐ è iscritto all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali al <i>(solo per le Cooperative Sociali)</i>		
Numero	Data	
☐ è iscritto al Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato al <i>(solo per le Associazioni di Volontariato)</i>		
Numero	Data	
☐ è iscritto all'Anagrafe Onlus <i>(solo per le altre Onlus)</i>		
Numero	Data	
☐ è iscritto al <i>(altri pubblici registri o albi)</i>		
Specificare	Numero	Data

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☒ planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre
- ☒ schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici (non organizzativi) del manuale regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato
- ☒ relazione tecnica illustrativa, datata e sottoscritta dal tecnico abilitato, con riferimento puntuale a tutti i requisiti strutturali e tecnologici contenuti negli allegati 1A e 1A.1 alla DGR. 06/2023, facendo anche opportuno riferimento alla/e planimetria/e allegata/e per l'individuazione degli spazi e dei locali a cui i predetti requisiti si riferiscono
- ☒ certificato di agibilità o segnalazione certificata di agibilità
- ☒ copia dell'attuale autorizzazione all'esercizio
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
(da allegare se previsti)
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante